

BESTRIJDING GEURPROBLEMEN ONCOLOGISCHE ULCERA: IS ZILVER EEN OPTIE?

M. Löwik, H. Lintz-Luidens*

Binnen de oncologische wondzorg wordt onderscheid gemaakt tussen oncologische ulcera die ontstaan tengevolge van het kankerproces en oncologische wonden die ontstaan tengevolge van de behandeling van kanker. Uitgebreide chirurgische ingrepen, gecombineerde behandelingen met radiotherapie en chemotherapie kunnen tot grote wondproblemen leiden. Patiënten maken een moeilijke periode door, want naast de diagnose kanker worden zij geconfronteerd met pijn en ongemak door een trage wondgenezing. De behandeling van deze oncologische wonden verschilt in essentie niet van andere wondbehandelingen. Het WCS classificatiemodel is de basis van deze behandeling.

De behandeling van oncologische ulcera verschilt wel ten opzichte van andere (chronische) wondbehandelingen omdat bij oncologische ulcera het onderliggend weefsel maligne is. Een oncologisch ulcus is het gevolg van tumorgroei waardoor een natuurlijke genezingsstendens ontbreekt. Zonder oncologische behandelmethoden zoals chirurgie, radiotherapie of chemotherapie breidt het wondgebied zich uit. Genezing van het ulcus kan alleen bewerkstelligd worden door tumorgerichte behandeling. Grote problemen kunnen zich voordoen als de patiënt alle mogelijke oncologische behandelingen heeft gehad maar de tumor daarmee niet onder controle te krijgen is. De patiënt komt in een palliatieve fase waarin kwaliteit van leven het streven is en alleen klachten nog behandeld kunnen worden.

Het doel van de wondbehandeling in deze fase is symptoom bestrijding. Bij oncologische ulcera is geur een veel voorkomende klacht die veroorzaakt wordt door anaërobe bacteriën. Naar het bestrijden van geurproblemen bij oncologische ulcera zijn geen klinische studies gedaan. De gepubliceerde behandelingen zijn casestudies en gebaseerd op praktijkervaring. Ook de hierna genoemde aanbevelingen kunnen alleen onderbouwd worden met ervaringen uit de praktijk.

BEHANDELING GEUR- PROBLEMATIEK

Bij oncologische ulcera verstoort de tumorgroei de natuurlijke opbouw van het weefsel. De bloedvoorziening verandert met wisselende

gevolgen. Door beschadiging van bloedvaten kan een verhoogde kans op bloedingen ontstaan. Daarnaast kunnen haarvaten dichtgedrukt worden waardoor weefsel versterft. In een vochtig milieu is weefselversterf een optimale voedingsbodem voor anaërobe bacteriën. Niet het weefselversterf maar de uitscheidingsproducten van de anaërobe bacteriën zijn de oorzaak van de indringende geur die zo specifiek is voor de oncologische ulcera. Bij een geurprobleem moet allereerst de oorzaak bestreden worden. Daarna kan gekoken worden naar neutraliserende of camouflerende middelen.

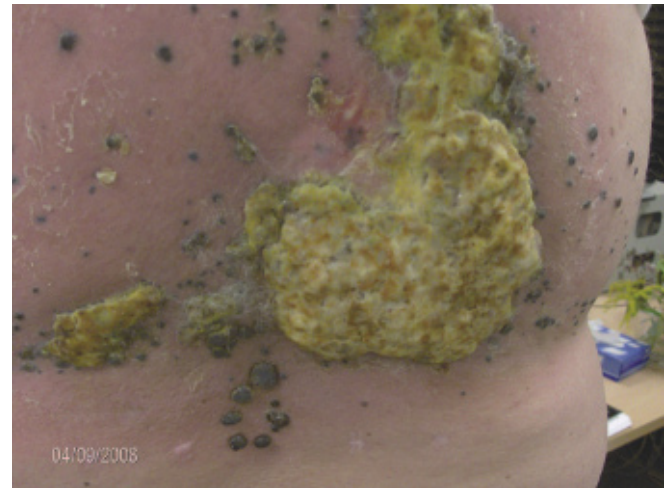
STAP 1 BESTRIJDEN VAN DE ANAËROBE BACTERIËN

Anaërobe bacteriën zijn gevoelig voor metronidazol. Door de veranderde bloedvoorziening in de tumor is het niet zeker dat bij systemische toepassing de antibiotica op de plaats komt waar de bacteriën actief zijn. Tumoren kennen een grillig groeipatroon; de ene keer zal de lokale toepassing effectief blijken, de andere keer de systemische toediening en soms beide. Bij de lokale aanpak van bacteriën zou, theoretisch gezien, zilver een plaats kunnen krijgen gezien de antibacteriële werking van zilver. Onze ervaringen met het bestrijden van geurproblemen bij oncologische ulcera met behulp van zilververbanden zijn wisselend. Oncologische ulcera gaan vaak gepaard met een enorme hoeveelheid exsudaat, waardoor meerdere verbandwisselingen per dag nodig zijn. Een riekende, lekkende wond veroorzaakt bij de

patiënt de angst dat mensen uit de naaste omgeving de wond ruiken of het doorlekkten zien. Het is dan raadzaam het verband twee tot drie keer daags te wisselen om de geur te laten verdwijnen door de wond te spoelen en het verzadigde verband te wisselen. Een zilververband moet, om kosteneffectief te zijn, langer blijven zitten hetgeen bij oncologische ulcera meestal geen optie is. De ervaring leert dat het toepassen van metronidazol het geurprobleem snel kan verminderen in tegenstelling tot het gebruik van zilververband, dat weinig effect heeft op de geurproblemen bij oncologische ulcera.

De lokale toepassing van Metronidazol 1%, toegevoegd aan carbomeer watergel of een kant en klare gel in de vorm van Rozex®, is bij oncologische ulcera effectief. De gel moet na het reinigen in een dunne laag direct op het ulcus worden aangebracht en worden afgedekt met een verband.

Het aanbrengen van de gel kan moeilijk zijn bij tumoren die in een holte liggen. Holtes in bijvoorbeeld rectum of vagina kunnen daarom na het reinigen gespoeld worden met metronidazol infuusvloeistof 5 mg/ml. Als het geurprobleem is verminderd kan het aantal verbandwisselingen of spoelingen teruggebracht worden tot één à twee keer per dag. Indien bij de lokale toepassing geen effect optreedt binnen 48 tot 72 uur kan metronidazol in een dosering van 3 x 250mg systemisch worden toegediend. Nadeel van systemisch toedienen van metronidazol is het risico op misselijkheid bij de patiënt.



STAP 2 NEUTRALISEREN

Gebruik maken van geurneutraliserende verbanden. De geactiveerde koolstof in deze verbanden bindt de bacteriën uit de wond en neutraliseert daarmee de geur.

Belangrijk is een verband te kiezen dat rondom goed aansluit, zodat het riekende exsudaat geabsorbeerd wordt en de geur wordt opgesloten in het verband.

Een goede ventilatie in de patiëntenkamer draagt bij aan het neutraliseren van de geur.

STAP 3 CAMOUFLEREN

De bestrijding van de geur kan worden aangevuld met middelen die de geur camoufleren.

Vanuit de stomazorg zijn speciaal voor geurproblemen pompjes ontwikkeld die een geurneutraliserend middel verspreiden. Ook in de schappen van de supermarkt zijn spuitbussen of pompjes te vinden met geurneutraliserende middelen. Het gebruik van etherische oliën kan de geur van het ulcus camoufleren. Matig gebruik van deze middelen is aan te raden, overdosering zal een tegengesteld effect teweeg brengen. Bij het gebruiken van huis-, tuin- en keukenmiddeltjes moet men bedacht zijn op de mogelijke associatie die het middel bij de patiënt en naasten teweeg kan brengen. Een voorbeeld is het plaatsen van een schaalje gemalen koffie in de patiëntenkamer om de geur te camoufleren. Partner en familie zullen nog lang, ook na het overlijden, bij het ruiken van koffie herinnerd worden aan de moeilijke tijd.

CASUÏSTIEK

Meneer P. is 66 jaar oud. In 2006 werd bij hem een melanoom op de rug gediagnosticeerd dat chirurgisch is verwijderd. In maart 2007 ontwikkelde hij een recidief. Op dat moment zijn nog geen metastasen op afstand aantoonbaar. Meneer ondergaat een bestralingsbehandeling. In maart 2008 is de ziekte progressief: metastasen op afstand worden aangetoond. In mei 2008 ulcereert het melanoom op de rug. (foto 1) Meneer is in een prima conditie en wil uit het leven halen wat er in zit. Hij start met een chemotherapie. Ondanks de therapie wordt het ulcus op de rug steeds groter. De grootste problemen die het ulcus bij de verzorging veroorzaakt zijn de enorme hoeveelheid exsudaat en het geurprobleem.

In dit stadium wilde meneer geen hulp van een wijkverpleegkundige. De wondverzorging doet hij zelf samen met zijn vrouw. Voor adviezen en bij problemen neemt hij contact op met de specialist in het ziekenhuis. Het volgende wondbeleid wordt gekozen:

- Dagelijks douchen
- Hydrofiber (Aquacel®)
- Schuimverband
- Absorberend verband
- Fixatie met een zacht buisverband.

De combinatie van hydrofiber, schuimverband en absorberend verband was nodig om de grote hoeveelheid exsudaat te kunnen opvangen en het aantal verbandwisselingen beperkt te houden.

Metronidazol wordt oraal voorgeschreven en door meneer ook wat betreft misselijkheid goed verdragen.

Bij een lokale toepassing met metronidazolgelei zou een groot oppervlak behandeld moeten worden waardoor mogelijk te veel metronidazol zou worden opgenomen in het lichaam. Gezien de leverfunctiestoornissen wordt voor oraal toedienen van een gecontroleerde hoeveelheid metronidazol gekozen.

De hoeveelheid exsudaat neemt gaandeweg zo erg toe dat meneer het schuimverband en het absorberend verband steeds vaker moet wisselen. Hij voelt zich erg vies en is blij dat hij 's morgens uitgebreid kan douchen. Vaker douchen laat zijn conditie niet toe. Als hij drie tot vier maal daags de verbanden moet wisselen voelt hij zich ten einde raad. (foto 2) Om te proberen de hoeveelheid exsudaat te verminderen wordt meneer opnieuw bestraald, echter zonder enig resultaat.

De leverfunctie verslechtert waardoor hij moet stoppen met de metronidazol. De hydrofiber wordt vervangen door hydrofiber met zilver. Als afdekkend verband wordt een geurabsorberend verband gebruikt, echter zonder resultaat. Het enorme geurprobleem dat na het staken van de metronidazol is ontstaan blijft. De kwaliteit van leven wordt door het geurprobleem ernstig aangetast. Ondanks de leverfunctiestoornissen wordt besloten opnieuw met metronidazol te starten, wederom met goed resultaat. De arts biedt aan opnieuw te starten met chemotherapie, hierbij wordt wel de kanttekening geplaatst dat de kans op resultaat niet groot is. Meneer wil alles aanpakken wat zijn

kwaliteit van leven kan verbeteren en start met de kuren. Op de tumor heeft de behandeling geen effect, het ulcus groeit in deze tijd door. De hoeveelheid exsudaat en geurproblematiek zijn wel minder geworden.

Of dit komt door de chemotherapie of door de afname van anaërobe bacteriën door de metronidazol is niet bekend. Meneer ervaart zijn kwaliteit van leven op dit moment als redelijk. Vanwege de leverfunctiestoornissen wordt de metronidazol regelmatige stopgezet. In deze periode wordt voor het geurprobleem zilververband en geurabsorberend verband gebruikt, met matig resultaat

Deze casus is exemplarisch voor de ervaringen die zijn opgedaan met zilververbanden en geeft aan hoe geurproblemen bij oncologische ulcera aangepakt moeten worden. Bij oncologische ulcera is de onderliggende oorzaak een maligniteit waarvoor een tumorgerichte therapie

noodzakelijk is. Het symptoom geur wordt vaak veroorzaakt door anaërobe bacteriegroei. Deze anaërobe bacteriën zijn zowel met metronidazol als met een zilververband bestreden. Het resultaat van de behandeling met metronidazol was goed, die met zilver matig. Dit resultaat werd ook bij andere cases gezien.

SAMENVATTING / AANBEVELINGEN

Naar het toepassen van zilver bij de behandeling van oncologische ulcera zijn geen klinische studies gedaan. Aanbevelingen kunnen alleen gedaan worden op basis van praktijkervaringen.

Zilververbanden toepassen bij oncologische ulcera om geurproblemen te bestrijden is zowel vanwege het kosten aspect als vanuit effectiviteit niet de eerste keus. De geurproblemen worden vrijwel altijd veroorzaakt door anaërobe bacteriën die gevoelig zijn voor metronidazol. Lokale toe-

passing van metronidazol verdient de voorkeur vanwege de effectiviteit en een lager risico op bijwerkingen. Start met drie keer daags lokale toepassing van metronidazolgel of spoeling gedurende minimaal 72 uur. Bij onvoldoende resultaat kan daarna worden overgegaan op systemische toediening van metronidazol.

* **Margriet Löwik, MANP**

Heleen Lintz-Luidens, Verpleegkundig Specialist

Leden WCS commissie oncologische wonden en ulcera

BRONNEN

- www.pallialine.nl
- H. Buijl Een tumorulceratie – machteloosheid of een uitdaging voor de verpleegkundige; Nederlands Tijdschrift voor Palliatieve Zorg; nr.1 2000
- M.Löwik J.Noyen H.Lintz-Luidens Oncologische ulcera; Werk in uitvoering V.v.O.V.